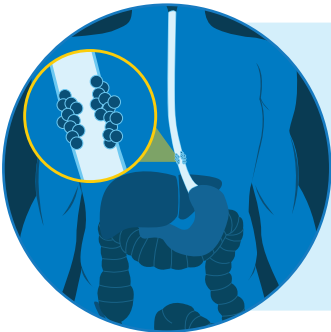


## LE DÉPISTAGE DE L'ADÉNOCARCINOME DE L'ŒSOPHAGE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN CHRONIQUE



### Recommandation

Le Groupe d'étude recommande de ne pas procéder au dépistage de l'adénocarcinome de l'œsophage (ACO) ou de ses précurseurs (œsophage de Barrett ou dysplasie) chez les adultes atteints de reflux gastro-œsophagien (RGO) chronique

*Recommandation forte; données probantes de très faible certitude*

### 1. À qui cette recommandation s'adresse-t-elle?

- Cette recommandation s'adresse aux personnes  $\geq 18$  ans ayant un RGO chronique.
- Cette recommandation ne s'adresse pas aux personnes présentant des symptômes d'alarme (p. ex., dysphagie, odynophagie, vomissements récurrents, perte de poids inexpliquée, anémie, perte d'appétit ou saignements gastro-intestinaux) ou celles ayant reçu un diagnostic d'œsophage de Barrett (avec ou sans dysplasie), qui doivent être évaluées, référées et prises en charge en conséquence.

### 2. Pourquoi est-ce une recommandation forte de ne pas procéder au dépistage?

- Une revue systématique n'a identifié qu'une seule étude de cohorte rétrospective présentant des données probantes de très faible certitude qui mentionnait que, bien que les patients ayant préalablement subi une endoscopie étaient plus susceptibles d'avoir un stade précoce d'adénocarcinome au moment du diagnostic, il n'y avait pas de différences significatives en matière de survie (c.-à-d., aucun bénéfice).
- La recommandation est forte parce que le Groupe d'étude accorde une grande importance aux ressources systémiques nécessaires au dépistage de tous les patients atteints de RGO chronique, sans preuves de bénéfices.

### 3. Quels sont les bénéfices et les préjudices associés au dépistage des patients pour l'ACO?

- Bénéfices:
  - Les données probantes examinées dans le cadre de cette ligne directrice n'ont pas permis d'identifier des bénéfices significatifs d'un point de vue clinique en ce qui concerne la diminution de l'incidence du cancer ou de la mortalité liée au cancer.
  - Cependant, le dépistage peut favoriser la détection d'autres conditions à haut risque (comme l'œsophage de Barrett avec ou sans dysplasie) et permettre un traitement et une surveillance.
- Préjudices:
  - L'augmentation de l'anxiété liée à l'endoscopie chez certains patients, en particulier en ce qui concerne les techniques endoscopiques sans sédation.
  - Les effets indésirables liés aux médicaments préalables à l'endoscopie.
  - Une lésion endoscopique à la paroi de l'œsophage ou de l'estomac qui peut mener à une infection ou des saignements.

### 4. Pourquoi la présence de facteurs de risque d'ACO ne change-t-elle pas la recommandation?

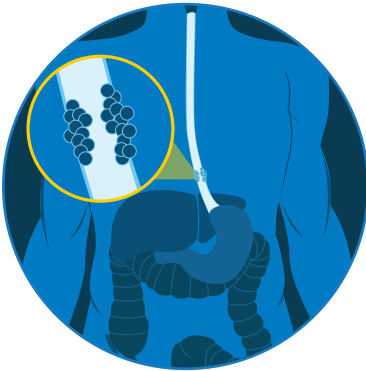
- Bien que les facteurs de risque, comme l'âge ( $\geq 50$  ans), le sexe masculin, les antécédents familiaux d'ACO, la race ou l'ethnicité blanche, l'obésité abdominale et le tabagisme peuvent augmenter le risque d'ACO, les études de cohortes et les essais cliniques pertinents ne comportaient pas suffisamment de données probantes dans chaque catégorie pour soutenir la modification de notre recommandation de ne pas dépister en fonction de ces facteurs, seuls ou en association.

\*Pour obtenir la liste des références, veuillez vous reporter à la ligne directrice complète intitulée : Recommandations sur le dépistage de l'adénocarcinome œsophagien chez les patients atteints de reflux gastro-œsophagien chronique.

## FAQ SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DE L'ŒSOPHAGE



Nous recommandons de ne pas dépister le cancer de l'œsophage chez les adultes atteints de reflux gastro-œsophagien (RGO) chronique.



### 1. Qu'est-ce que le cancer de l'œsophage?

- **Le cancer de l'œsophage** est une maladie dans laquelle des cellules cancéreuses se forment dans l'œsophage. L'œsophage est le tube qui transporte les aliments de la bouche à l'estomac.
  - Le cancer de l'œsophage est une maladie rare et concerne moins d'un Canadien sur 17 000.
  - Chaque année, environ 2 300 Canadiens reçoivent un diagnostic de cancer de l'œsophage et 2 200 en meurent.

- Le principal type de cancer de l'œsophage au Canada s'appelle **adénocarcinome de l'œsophage (ACO)**.
  - Le nombre de Canadiens touchés par l'ACO a doublé au cours des 30 dernières années.
  - L'ACO est souvent diagnostiqué à un stade tardif et est difficile à guérir. Moins de 5 % des personnes atteintes d'ACO à un stade tardif vivent plus de 5 ans.

### 2. Qui est plus à risque de développer un adénocarcinome œsophagien?

- Il y a deux principaux problèmes de santé qui peuvent entraîner l'apparition d'un ACO:
  - **Le reflux gastro-œsophagien (RGO) chronique** est une affection courante (environ 15 % des Canadiens) et de longue durée dans laquelle la nourriture digérée et les acides gastriques remontent dans l'œsophage et causent une sensation de brûlure dans l'estomac et la poitrine. Les patients atteints de RGO chronique ont un risque plus élevé de développer un ACO par rapport à ceux qui n'ont pas de RGO chronique.
  - **L'œsophage de Barrett** est une affection moins courante (1 à 2 % des Canadiens) dans laquelle la paroi de l'œsophage se transforme pour ressembler davantage à celle de l'intestin. Elle est associée au RGO chronique et peut mener à la croissance de cellules anormales (dysplasie) qui peuvent se transformer en ACO au fil du temps, beaucoup plus fréquemment qu'avec un RGO seul.
- Plusieurs autres facteurs peuvent aussi augmenter le risque de développer un ACO:
  - L'âge (50 ans et plus), le sexe masculin, les antécédents familiaux d'ACO, la race ou l'ethnicité blanches, l'obésité abdominale et le tabagisme (passé ou présent).

### 3. En quoi consiste le dépistage du cancer de l'œsophage?

- Les médecins procèdent au dépistage en regardant directement dans l'œsophage par **endoscopie**:
  - L'endoscopie est une intervention qui consiste à introduire dans la bouche un tube ayant une petite caméra vidéo à son extrémité et à le déplacer lentement le long de l'œsophage (réalisée habituellement sous sédation modérée).
- Si des zones anormales sont observées dans l'œsophage, une **biopsie** est faite:
  - Une biopsie consiste à prélever un petit morceau de la paroi dans la zone anormale et à l'examiner au microscope pour trouver des changements dans les cellules ou des cellules cancéreuses.

### 4. Pourquoi le Groupe d'étude ne recommande-t-il pas de dépistage chez les patients atteints de RGO?

- Les médecins procèdent au dépistage pour détecter des maladies avant que des signes et symptômes n'apparaissent. Parfois, le dépistage peut avoir des bénéfices (par exemple, une probabilité plus faible de décès) qui l'emportent sur les préjudices potentiels. Cependant, nous n'avons trouvé aucune preuve démontrant que le dépistage de l'ACO ou de conditions précancéreuses (p. ex., l'œsophage de Barrett) améliorerait la survie des patients atteints de RGO.
- L'endoscopie peut entraîner des préjudices, y compris de l'anxiété, un inconfort et des complications rares, comme des effets indésirables liés à la sédation et des blessures à l'œsophage ou à l'estomac entraînant un saignement ou une



infection.

- Aucun dépistage systématique de l'ACO n'est effectué actuellement, au Canada, et le dépistage chez tous les patients atteints de RGO (15 % de la population) entraînerait une utilisation peu judicieuse des ressources en soins de santé.

#### **5. À qui cette recommandation s'adresse-t-elle? Qui n'est pas visé par cette recommandation?**

- Cette recommandation s'adresse aux personnes de 18 ans et plus ayant un RGO chronique. Nous n'avons trouvé aucune preuve qui viendrait justifier une modification à notre recommandation de ne pas dépister en fonction des facteurs de risque, seuls ou en association.
- La recommandation ne concerne pas les personnes suivantes:
  - Les personnes atteintes de RGO qui éprouvent des symptômes d'alarme évocateurs d'un cancer de l'œsophage (p. ex., une difficulté à avaler ou une douleur à la déglutition, des vomissements récurrents, une perte de poids inexplicée, la présence d'anémie, une perte d'appétit ou du sang dans les vomissements ou les selles).
  - Les personnes ayant déjà reçu un diagnostic d'œsophage de Barrett.
  - Toutes ces personnes doivent consulter leur médecin pour un diagnostic et un traitement appropriés.

#### **6. Y a-t-il quelque chose que vous pouvez faire pour aider à prévenir l'apparition d'un ACO?**

- Il y a plusieurs changements dans le mode de vie qui peuvent aider à réduire les risques de développer un ACO :
  - Cessez de fumer.
  - Mangez bien et soyez actif physiquement pour atteindre et maintenir un poids santé.